

PET 検査の保険適用のご案内

時下、先生方にはますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
現在、PET 検査で保険が適用される疾患及び要件は、以下の通りです。

※ 保険適用疾患および要件の一覧

◆ ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影(PET/CT 検査)

保医発 0305 第 1 号

適用疾患	適用要件
1. てんかん	難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者
2. 悪性腫瘍 (早期胃癌を除き、 悪性リンパ腫を含む)	他の検査または画像診断により病期診断、転移・再発の診断が 確定できない患者
3. 血管炎	高安動脈炎等の大型血管炎において、他の検査で病変の局在 または活動性の判断がつかない患者
4. アルツハイマー型認知症 (脳アミロイド検査)	<ul style="list-style-type: none"> ● 疾患修飾薬の最適使用推進ガイドラインの投与対象となる患者について 1 人につき 1 回限り (ただし、投与中断中で、初回投与から 18 か月を超えて再開する場合は、1 回に限り追加検査が可能) ● 疾患修飾薬の最適使用推進ガイドラインの投与施設からの依頼である事 ● アミロイド β 42/40 比(髄液)検査を受けていない患者 [ドナネマブ投与患者のみ] ● 初回投与から 12 か月、18 か月後に治療継続の判定を行う場合
5. 脳神経膠腫	<ul style="list-style-type: none"> ● 初発のグリオーマの腫瘍の可視化、MR による摘出計画の決定に用いる。(MRI と重ね合わせて使用する)

◆ ポジトロン断層撮影(PET 検査)

保医発 0305 第 1 号

適用疾患	適用要件
1. 心疾患	<ul style="list-style-type: none"> ● 虚血性心疾患による心不全患者における心筋組織のバイアビリティ診断(他の検査で判断のつかない場合に限る) ● 心サルコイドーシスの診断(心臓以外で類上皮細胞肉芽腫が陽性でサルコイドーシスと診断され、かつ心臓病変を疑う心電図または心エコー所見を認める場合に限る) または心サルコイドーシスにおける炎症部分の診断が必要とされる患者

悪性腫瘍の保険適用要件にある「その他の検査、画像診断により…」の条件は、PET/CT 検査の 2~3 か月以内に他の検査が施行されていることが要件となります。

PET/CT 検査の依頼をされるときには、臨床所見に合わせ、腫瘍マーカーや画像診断の実施内容についても記入をお願いします。

以上、ご不明な点がございましたら、お問い合わせを頂きますようお願い致します。

とやま PET 画像診断センター

電話 076-411-5200

FAX 076-429-7326